**名簿記載方法**

**施設名**（施設長名　　　　　　病床数　　　）

（施設紹介）

（診療科名）

（各種施設認定）

（住所） （TEL）

（URL） （FAX）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 会員名 | 認定薬剤師  認定機関 | 所属学会・研究会 | 出身校 | 卒業年次 |
| メールアドレス | |
| （主任等） | （氏名） |  |  | （　　大） | (S・H・R　　) |
| （メールアドレス） | |